

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN LOS NIÑOS CON PADRES
MIGRANTES DE LAS ESCUELAS DE LAS ZONAS URBANAS DE
CUENCA”

Trabajo de Titulación previo a la obtención
del Título de Psicólogo/a Clínico/a

AUTORES:

DAVID EDUARDO BERMEO PORTILLA
ELIZABETH JESSENIA HERAS GUTIERREZ

DIRECTOR:

MGT. FELIPE EDMUNDO WEBSTER CORDERO

CUENCA – ECUADOR

2017



Resumen

Las limitadas investigaciones en el Ecuador sobre los efectos de la migración en el desarrollo emocional de los niños, motivaron a realizar el presente estudio cuyo objetivo fue identificar sintomatología depresiva en los niños con padres migrantes. Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, el mismo que utilizó una muestra no probabilística por criterio de 38 niños de tercero a sexto de educación general básica que estuvieron en el rango de edad de 7 a 11 años. Participaron 19 niños de cada una de las siguientes instituciones educativas: Sagrado Corazón de Todos Santos y Tres de Noviembre. El instrumento utilizado en este estudio fue el Inventario de Depresión Infantil (CDI), las respuestas obtenidas en cada ítem, nos brindó información con respecto al nivel de depresión total. Los resultados develaron que, de los 38 niños, 6 presentaron sintomatología depresiva, 5 obtuvieron puntuaciones elevadas en la escala de autoestima negativa, y 14 niños presentaron Disforia (irritabilidad, tristeza, preocupación, ansiedad, intranquilidad etc.). Estos resultados indican que, aunque existe un número reducido de casos con depresión total, existe un índice elevado en la escala de disforia. Además, se encontró que la ausencia paterna genera mayor impacto en la sintomatología depresiva, seguida por la migración de ambos progenitores, siendo la ausencia materna la que produce menor afectación.

Palabras clave: Migración, CDI, Sintomatología Depresiva, Niños, Cuenca.



Abstract

The limited amount of research in Ecuador regarding the effects of migration in the emotional development of children, motivated to conduct this study aiming to identify depressive symptoms in children with migrant parents. A quantitative study was conducted, that used a non-probabilistic criteria based sample of 38 children from third to sixth level in general basic education who were in the age range of 7 to 11 years. 19 children from each of the following educational institutions participated: “Sagrado Corazon de Todos Santos” and “Tres de Noviembre”. The instrument used in this study was the child depression inventory (CDI), the answers obtained in each item provided information regarding the level of total depression. The results revealed that of the 38 children, 6 had depressive symptoms, 5 had high scores on the negative self-esteem scale, and 14 had dysphoria (irritability, sadness, worry, anxiety, restlessness, etc.). These results indicate that, despite there is a small number of cases with total depression, there is a high number on the dysphoria scale. It was also found that paternal absence generates greater impact on depressive symptomatology, followed by the migration of both parents, being the maternal absence the one that produces fewer affectations.

Key words: Migration, ICD, Symptomatology, Children, Cuenca.



Índice de contenidos

1. Introducción.....	5
1.1 Impacto de la migración en el desarrollo emocional de los hijos	12
2. Metodología	16
2.1 Enfoque y tipo de investigación	16
2.2 Participantes	16
2.3 Instrumento.....	16
2.4 Procedimiento.....	17
2.5 Procesamiento de datos.....	18
3. Resultados	19
3.1 Características sociodemográficas	19
3.2 Sintomatología depresiva	19
4. Discusión	25
5. Conclusiones.....	28
6. Referencias	30
7. Anexos	35
7.1 Inventario de Depresión Infantil (CDI).....	35
7.2 Consentimiento informado dirigido a los participantes y representantes de la escuela Sagrado Corazón de Todos Santos.....	37
7.3 Consentimiento informado dirigido a los participantes y representantes de la escuela Tres de Noviembre	38
7.4 Consentimiento informado dirigido a la rectora del plantel Sagrado Corazón de Todos Santos	39
7.5 Consentimiento informado dirigido al rector del plantel Tres de Noviembre	40



David Eduardo Bermeo Portilla, autor del trabajo de titulación "Sintomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 16 de enero de 2017

David Eduardo Bermeo Portilla

C.I: 0106658412



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Elizabeth Jessenia Heras Gutierréz, autora del trabajo de titulación "Sintomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 16 de enero de 2017

Elizabeth Jessenia Heras Gutierrez

C.I: 0302598032



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

David Eduardo Bermeo Portilla, autor del trabajo de titulación "Síntomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicólogo Clínico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 16 de enero de 2017

David Eduardo Bermeo Portilla

C.I: 0106658412



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Elizabeth Jessenia Heras Gutiérrez, autora del trabajo de titulación "Síntomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 16 de enero de 2017

Elizabeth Jessenia Heras Gutierrez

C.I: 0302598032



Dedicatoria

- A mis queridos padres, quienes me han brindado su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida. (Elizabeth)
- Esta tesis la dedico a mi familia en los cuales he encontrado el más profundo y sincero apoyo, quienes cuyos esfuerzos y deseos de superación me han inspirado para continuar trazando un camino (David).



Agradecimiento

- A todas aquellas personas que hicieron posible la elaboración de este trabajo, especialmente al Mst Felipe Webster y Mst. Silvia López quienes contribuyeron con sus conocimientos y su apoyo incondicional, a las instituciones educativas Tres de Noviembre y Sagrado Corazón de Todos Santos, que nos abrieron sus puertas para la ejecución de esta investigación y a la Mst. Catalina Mora, quien nos brindó su apoyo desinteresado en el proceso estadístico. (Elizabeth)
- Deseo expresar mi agradecimiento al personal de las instituciones educativas Tres de Noviembre y Sagrado Corazón de Todos Santos, centros que brindaron la apertura para realizar la investigación, a los docentes Mst Felipe Webster. Mst. Catalina Mora y Mst. Silvia López por contribuir con sus conocimientos y experiencia de manera desinteresado, a familiares y amigos los cuales con su apoyo han favorecido para lograr este objetivo, a mis padres y hermanos quienes con sus discursos y accionar, entre concordancias y discrepancias, han formado una idea, un pensamiento, una persona. Siendo las palabras una fuente inefable de agradecimiento, la manera de retribuir es continuar con mi formación. (David)



Introducción

Existe una preocupación insuficiente en la sociedad y del campo investigativo encargado de la temática de la migración, sobre los efectos que genera la ausencia de uno o los dos progenitores en el desarrollo emocional y psíquico del niño, puesto que los síntomas tienden a hacerse notorios con el paso de los años (Delgado, et al., 2008). Por tal motivo, es importante realizar un estudio que nos permita identificar tempranamente si existe o no síntomas depresivos en niños de padres migrantes, para que sean abordados oportunamente y así prevenir dificultades futuras.

Para comprender este fenómeno empezaremos definiendo el termino migración, la cual es entendida como el desplazamiento de las personas a un lugar diferente al de origen por multifactoriales causas; sociales, laborales, políticas, económicas, culturales, demográficas etc. Sin embargo, la razón principal reside en mejorar su estilo de vida (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2006).

La migración internacional en el Ecuador se registra desde el año de 1950, por la crisis de los sombreros de paja toquilla, su producción y mercantilización era la primordial estrategia económica del Austro. El principal país de destino de la población migrante era Estados Unidos (Los Ángeles y Chicago). Pero no fue sino hasta los años 1998-2001 que un número significativo de ecuatorianos prefirieron migrar también a países europeos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y de sus familiares (Carrillo, Herrera y Torres, 2005).

En relación a la frecuencia de la migración en el Ecuador, existen datos provenientes de investigaciones que nos han dado una idea aproximada de cuántos ecuatorianos han salido del país en las últimas décadas. A continuación, un recuento de estos datos.

Según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador y el Fondo de población de las Naciones Unidas (FLACSO – UNFPA, 2008) entre los años 1976 y 1979 se registraron 551.204 salidas y 460.270 entradas, por lo tanto 90.934 ecuatorianos se establecieron como migrantes al final de esta década. Las personas que migraban pertenecían mayoritariamente a las provincias de Cañar y Azuay.



Mientras el censo elaborado en el año 2001, arrojó que 377.908 personas han salido del país durante los años 1996-2001. Sin embargo, la investigación realizada por las Naciones Unidas considera que 1,5 millones es un número más correcto (OIM, 2008).

Más allá de identificar a la migración como fenómeno, es necesario reconocer que, con la migración, el sistema familiar padece una escisión de uno o varios de sus integrantes, cuyas consecuencias a nivel emocional son evidentes en los niños y adolescentes de las familias migrantes. A continuación, un análisis de la importancia de la familia para el desarrollo emocional del niño.

Impacto de la migración en el desarrollo emocional de los hijos

Con la migración de uno de los padres, o de ambos, el niño o adolescente se ve obligado a habitar en una familia en donde su padre, madre o ambos progenitores se localizan simbólicamente presentes pero ausentes físicamente. Esto provoca en los niños sentimientos ambivalentes, por un lado, culpa debido a los sacrificios que realizan sus padres, y por otro, ira desencadenada por el abandono (Falicov, 2002).

Además, al abordar el tema de la migración se debe reconocer la importancia que tienen los padres para el desarrollo emocional y mental del individuo. Por ejemplo, Bowlby (1972) en su teoría comenta que los padres contribuyen en el desarrollo mental del sujeto y su desenvolvimiento en el entorno, esta relación parento-filial brindará al individuo las primeras pautas para las futuras relaciones interpersonales que él establezca, por lo tanto, su ausencia podría generar dificultades de índole psicológica.

Durante el desarrollo del ser humano, se evidencian tres etapas consideradas las más vulnerables:

- 1) Durante el primer año de vida, el infante que es separado bruscamente o por un periodo relativamente extenso de su madre o cuidador, tiende a presentar falta de entusiasmo, ausencia de alegría, pérdida del placer de las actividades antes disfrutadas, alteración denominada depresión anaclítica (carencia parcial de afecto) o también puede sucumbir al hospitalismo (ausencia total de afecto). Cuando existe un desajuste afectivo perdurable, no es identificable en ese momento. Si el infante después de pasar por la depresión anaclítica continúa privado de la figura materna o de la persona encargada de desempeñar sus funciones, tiende a convertirse en un ser pasivo. Los primeros meses son



indispensables para instaurar progresivamente las herramientas de humanización que se requieren para sobrevivir en la sociedad, las cuales son transmitidas por el vínculo establecido con la madre (Spitz, 1972).

Spitz (1972) en su investigación obtuvo como conclusión, que los bebés separados por un periodo de tres meses de su madre o cuidador, mostraban llanto constante, retraimiento, y por último alteraciones en su desarrollo. Adicionalmente presentan; dificultad para conciliar el sueño, pérdida de peso y energía. Sin embargo, esta situación se puede revertir cuando el objeto amado es reintegrado en un periodo de 3 a 5 meses. Pero Bowlby (1972) no niega la posibilidad de que esta ausencia genere heridas en el alma, cuyas manifestaciones podrían evidenciarse en el transcurso de los años.

- 2) La segunda etapa corresponde a los tres años, cuando el niño requiere de referencias simbólicas adultas seguras para construir su autonomía, la ausencia paternal genera dificultades en la iniciación del proceso de socialización, en el cual comienza a descubrir el entorno que le rodea, establece relaciones sociales que facilitaran la vida en comunidad, sigue las leyes habituales y se arroja junto con los otros en la persecución del bienestar común (Spitz, 1972; Dupret, 2010).

En esta etapa, es cuando el niño empieza a preguntarse el porqué de vivir en una familia llena de ausencias paternas, evento que puede alterar el progreso del intelecto. Para que el niño pueda atravesarlo es necesario contar con personas valiosas desde su perspectiva, especialmente que desempeñe el papel de padre, pero no necesariamente de su progenitor, sino aquel elemento simbólico que emerge en el discurso de la madre. Este semblante simbolizará el ideal del yo y mediará la relación madre e hijo, suceso transcendental en el proceso de socialización, en donde logrará la independencia de la madre, establecerá relaciones con sus iguales y alcanzará herramientas ineludibles para construirse como sujeto. La ausencia de una figura paterna o materna en el núcleo familiar, altera la construcción de la psique y la inscripción cultural y social (Dupret, 2010).

- 3) La tercera etapa corresponde a la adolescencia, en este momento se suscita la transición de niño a adulto, en donde el sujeto empieza a constituirse como ser autónomo, está preparado para establecer un hogar, físicamente es apto para procrear y asumir mayores responsabilidades. Durante este periodo la



presencia de los padres es esencial para introducir al adolescente en la sociedad como individuo responsable (Spitz, 1972; Unda, 2010).

De acuerdo a la investigación ejecutada por Ainsworth (1991, como se citó en Bretherton, 1992) se concluye que el apego del infante hacia sus padres dependerá del contexto en el cual se desarrolló. Si este pudo satisfacer sus necesidades en los primeros años de vida, el niño mostrará un apego adecuado, por más que no mantenga una comunicación continua con sus padres.

Por otra parte, una de las principales consecuencias suscitadas por la ausencia de los progenitores, es la depresión, la cual se ha convertido en la principal afección de la salud mental. La posibilidad de padecer un trastorno depresivo mayor fluctúa entre 10 - 25% para el sexo femenino y entre el 5% -12% en el sexo masculino. Este padecimiento genera alteraciones en el ámbito social, familiar, laboral y académico (Barros, 2013). También se encontró, que los hijos de padres migrantes son más proclives a desarrollar depresión infantil (Urgilés, Vizhñay y Zeas, 2009). Si uno de los progenitores ha migrado incrementa al menos 2.34 y 2.97 veces más el riesgo de que sus hijos presenten alteraciones emocionales, por lo tanto, el fenómeno migratorio es un factor de riesgo en la salud emocional de los niños y adolescentes (Redrován, 2011).

La palabra depresión proviene del latín *de* y *preme* que significa apretar u oprimir y *deprimere* que es, empujar hacia abajo, es una alteración del estado del ánimo caracterizada por presentar los siguientes síntomas; agotamiento, alteraciones del sueño, autoestima negativa y desdicha, la cual puede ser temporal o permanente (López y Pacheco, 2008).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2000) considera que la depresión infantil es similar a la de los adultos, pero no igual (Sánchez, Sarmiento y Serrano, 2012). Por lo tanto, la depresión infantil, es definida, como un padecimiento que genera alteraciones en el estado de ánimo e interfiere con el adecuado desempeño del sujeto. Sus síntomas varían en intensidad y duración (Acosta, et al., 2011).

Los niños que padecen esta alteración manifiestan dificultades en el rendimiento académico, interacción con grupo de pares, irritabilidad, inestabilidad, bajo autoconcepto, disforia, pesimismo, escasas habilidades sociales, agresividad, conductas suicidas, alteraciones del sueño, aumento o disminución del apetito o peso, alteración somática y pérdida de energía.



Debido a que la migración es un fenómeno social que afecta tanto a las personas que migran como aquellas que se quedan en el lugar de origen, para esta investigación se determinó como importante indagar acerca de los efectos que genera la ausencia de uno o ambos progenitores en el desarrollo emocional de los hijos. Por lo tanto, las preguntas planteadas en esta investigación fueron: ¿Cuál es la influencia de la migración de los padres en los estados anímicos de los hijos?, ¿Cuál es la incidencia de sintomatología depresiva en los hijos de padres migrantes? De esta forma los objetivos de esta investigación fueron:

- Evaluar la autoestima negativa en los niños con padres migrantes.
- Describir la disforia en los niños con padres migrantes.
- Comparar el impacto que genera la migración paterna, materna y de ambos en la sintomatología depresiva de los niños.



Metodología

Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que se centró en la recolección de datos para probar hipótesis, empleando la medición numérica y el análisis estadístico, con ello se pretendió asentar patrones de comportamiento y probar teorías. Se situó en el nivel de estudios cuantitativos-descriptivos y correlacionales, debido a que busca señalar las características de un fenómeno o situación, para posteriormente contrastar las semejanzas y diferencias de dicho fenómeno y establecer su relación.

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, por criterio, de 38 niños de tercero a sexto grado, de dos escuelas de la ciudad de Cuenca, distribuidos de la siguiente manera; 19 alumnos de la Institución Educativa “Sagrado Corazón de Todos los Santos” y 19 alumnos de la Unidad Educativa “Tres de Noviembre”, año lectivo 2015-2016. Uno de los criterios de inclusión era que uno de los padres o ambos hayan migrado, y otro criterio fue que cuenten con la autorización de su representante legal y que decidan participar voluntariamente en el estudio. Del total de niños participantes, el 31.6% fueron hombres y 68.4% mujeres, con un rango de edad de 7 a 11 años ($M = 8.8$ años; $DE = 1,14$).

Instrumento

En este estudio se empleó el Inventario de Depresión Infantil, creado por M. Kovacs (1992) y adaptado por V. del Barrio y M. A. Carrasco (2004). La fiabilidad reportada por los autores mediante el alfa de Cronbach fue de 0,80, y la calculada a través del método de las dos mitades fue de 0,79. Es un cuestionario auto administrado de manera individual o colectiva. El tiempo de aplicación osciló entre 10 y 25 minutos; está dirigido a una población infantil en edades comprendidas de 7-15 años, su objetivo es evaluar los síntomas depresivos.

El instrumento consta de 27 ítems, cada uno es valorado con una escala de 0 a 2 puntos, donde 0 indica intensidad o frecuencia baja, 1 intensidad o frecuencia media y 2 intensidad o frecuencia alta. Las respuestas 1, 3, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 27 puntúan 0, 1 y 2; mientras que las restantes puntúan 2, 1 y 0. Está formado por dos dimensiones:



a) Disforia: Expresión de tristeza, soledad, desdicha, indefensión o pesimismo, lo que lleva al sujeto a experimentar cambio en el estado de ánimo, tales como labilidad emocional con tendencia al llanto, irritabilidad y enojo. Es evaluada por los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27.

b) Autoestima negativa: Ideas de autodesprecio, persecución y fuga del hogar, sentimientos de incapacidad, fealdad, culpa, deseos de muerte e intentos de suicidio. Esta dimensión se evalúa por los siguientes ítems: 5, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 23, 24, 25.

En la sección de datos informativos del instrumento, se incluyó una pregunta; ¿Quién de sus progenitores ha migrado?, con la finalidad de comparar el impacto que genera la migración paterna, materna y de ambos en la sintomatología depresiva de los niños.

Técnica de recolección de información

En los infantes de 7-8 años se utilizó la modalidad encuesta cara a cara, debido a que ofrece mayor fiabilidad en las respuestas de esta población, y para los niños de 9 a 11 años se empleó la modalidad auto-informe, el cual es oportuno para este rango de edad.

Procedimiento

La aprobación para la realización del proyecto, otorgaron las autoridades de las instituciones educativas: Tres de Noviembre y Sagrado Corazón de Todos los Santos. Junto con las Coordinadoras del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), se procedió a revisar las fichas socioeconómicas de los estudiantes, con el propósito de determinar quiénes eran hijos de padres migrantes, que progenitor se encontraba en el exterior y en qué país reside. Una vez obtenida la muestra, los representantes de los niños fueron informados sobre los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio. A continuación, se les entregó un formulario de consentimiento informado, para asentar con firmas la participación voluntaria del niño en la investigación. Una vez aceptada la petición, los niños se dirigieron al DECE, el cual ofrecía condiciones óptimas para la aplicación del inventario. Se brindó las instrucciones necesarias para que respondan sin dificultad, haciendo hincapié que las respuestas serían anónimas y empleadas con fines investigativos.



Procesamiento de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 24 para Windows, con la finalidad de evaluar y describir las dimensiones de la sintomatología depresiva en la población de estudio, cumpliendo así con el primer y segundo objetivo, además se contrastó los datos con el propósito de alcanzar el tercer objetivo. Posteriormente se redactaron los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones a las que se llegó en este estudio.



Resultados

Características sociodemográficas

Participaron 38 estudiantes que cursan entre el tercero y sexto año de educación general básica, 12 (31.6%) niños y 26 (68.4 %) niñas. De los 38 niños de la muestra, 32 (84.2%) niños reportaron que migraron sus padres, 4 (10.5%) migraron sus madres y 2 (5.3%) migraron padre y madre. Treinta y cinco de los 38 progenitores migraron a Estados Unidos, los 3 restantes a España.

Sintomatología depresiva

La tabla 1 detalla los descriptivos correspondientes a los percentiles, en disforia y autoestima negativa, obtenidos a partir de los puntajes directos. En la escala de disforia el puntaje mínimo fue de 25 y el máximo de 99. El 25% de los puntajes se ubican por debajo del percentil 60 y el 75% se ubican por encima del percentil 95, en consecuencia, el nivel de disforia presente en los niños es alto.

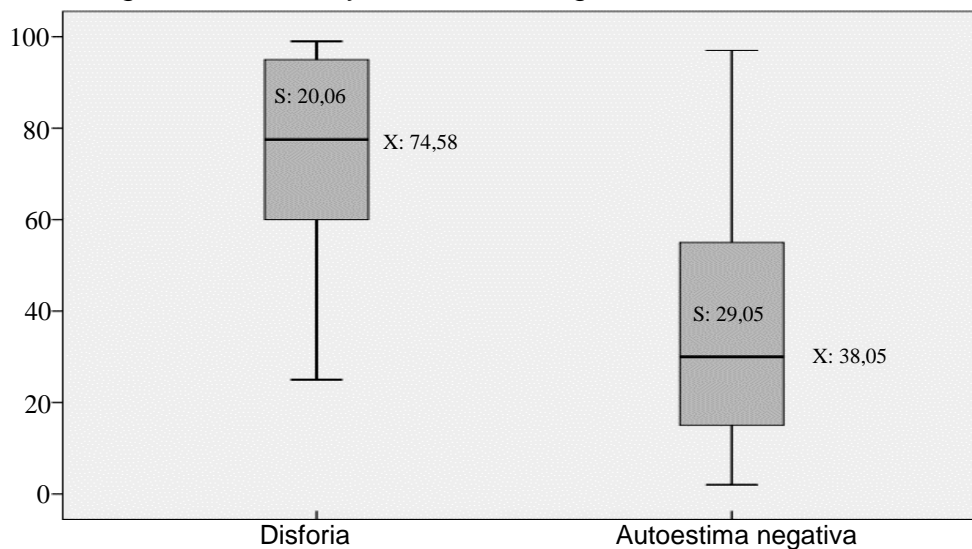
En cuanto a la escala de autoestima negativa el puntaje mínimo obtenido fue de 2 y el máximo de 97. El 25% de los puntajes están por debajo del percentil 15, mientras que el 75% de los puntajes superan el percentil 55, lo que indica que el nivel de autoestima negativa es bajo en esta muestra de estudio.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de los percentiles de la Disforia y Autoestima Negativa

Estadísticos	Disforia	Autoestima negativa
M	74.58	38.05
DT	20.06	29.05
Mínimo	25	2
Máximo	99	97
Q1	60	15
Q3	95	55

La Figura 1 describe las diferencias entre las medias registradas para la disforia y la autoestima, la media correspondiente a la disforia se encuentra muy por encima de la media de la autoestima negativa.

Figura 1. Disforia y autoestima negativa



En la tabla 2, se detalla los niveles de disforia, en percentiles, presentes en los participantes. Del total de niños estudiados, 14 (36.9%) registraron puntuaciones que se encuentra en el percentil 90 o superior a éste; lo que indica mayor tendencia a expresar tristeza, soledad, desdicha, indefensión o pesimismo, llevando al niño a experimentar cambios en el estado de ánimo, tales como labilidad emocional con tendencia al llanto, irritabilidad y enojo.

Tabla 2

Distribución de percentiles correspondientes a la Disforia

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje
25	1	2.6
40	1	2.6
45	3	7.9
50	1	2.6
55	2	5.3
60	3	7.9
65	4	10.5
75	4	10.5
80	5	13.2
90	2	5.3
95	5	13.2
96	3	7.9
97	2	5.3
98	1	2.6
99	1	2.6
Total	38	100

En la tabla 3 se muestra los niveles de autoestima, en percentiles. Los niños cuya puntuación se encuentra en el percentil 90 o superior a éste son 4 siendo el 13.1 %, lo que indica que tienden a manifestar mayor nivel de autoestima negativa (ideas de autodesprecio, persecución y fuga del hogar, sentimientos de incapacidad, fealdad, culpa, deseos de muerte e intentos de suicidio).

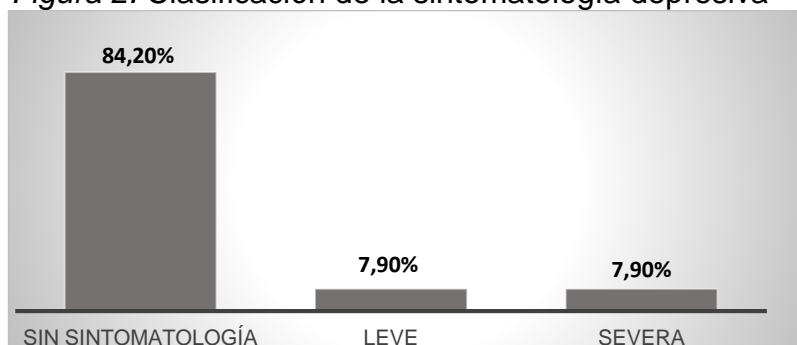
Tabla 3

Distribución de percentiles correspondientes a Autoestima negativa

Puntajes	Frecuencia	Porcentaje
2	1	2.6
5	3	7.9
10	4	10.5
15	4	10.5
20	4	10.5
25	2	5.3
30	3	7.9
40	2	5.3
45	2	5.3
50	2	5.3
55	3	7.9
60	1	2.6
70	1	2.6
80	1	2.6
90	2	5.3
91	1	2.6
96	1	2.6
97	1	2.6
Total	38	100

A partir de los puntajes obtenidos en disforia y autoestima negativa, dimensiones que conforman la depresión, se encontró que, de la muestra conformada por 38 estudiantes, 3 participantes presentan sintomatología depresiva severa, 3 leve y 32 no manifiestan sintomatología depresiva. La figura 2 detalla los resultados en términos porcentuales.

Figura 2. Clasificación de la sintomatología depresiva

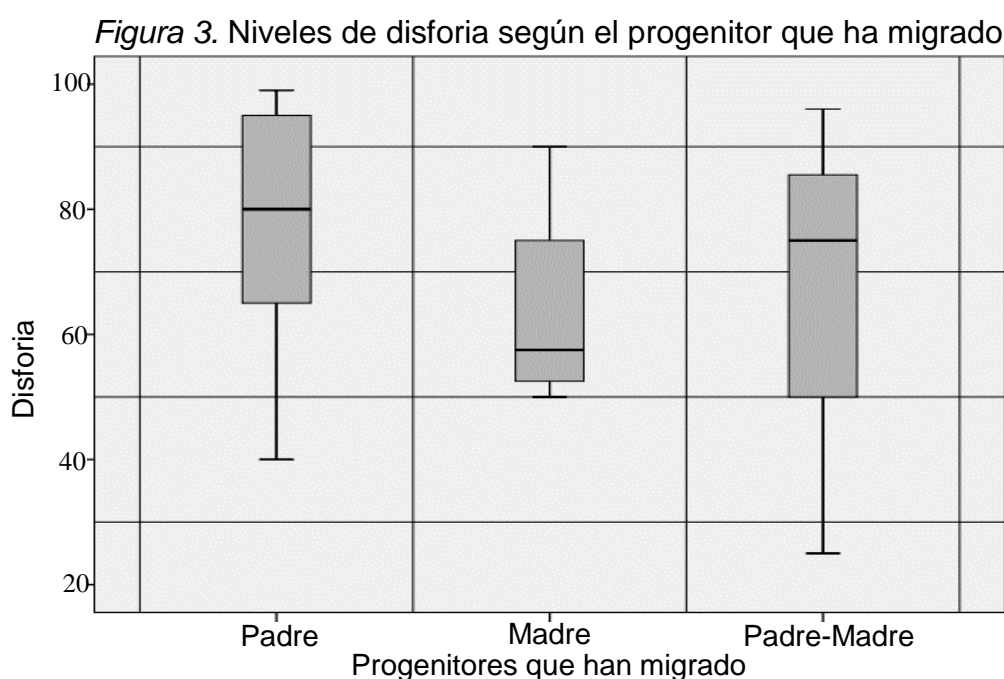


La tabla 4 muestra el nivel de sintomatología depresiva en los niños según el progenitor que ha migrado. De los 31 niños cuyo padre ha migrado, 26 no presentan sintomatología, 2 muestra sintomatología leve y 3 manifiestan sintomatología severa. De 4 niños cuya madre ha migrado ninguno presentó sintomatología depresiva. Con respecto a la migración de ambos progenitores, 3 niños no presentan sintomatología depresiva y 1 refleja sintomatología leve.

Tabla 4
Nivel de sintomatología depresiva según el progenitor que han migrado

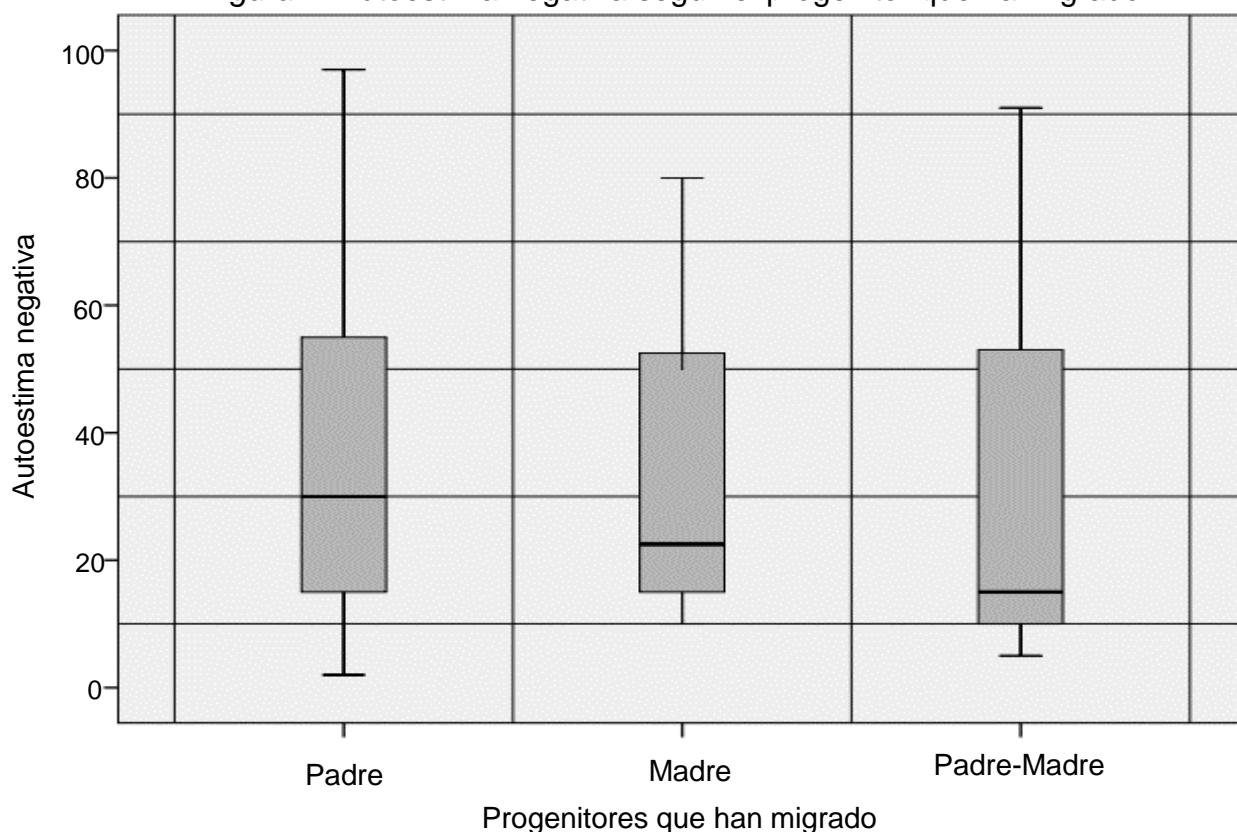
Clasificación	Padre n	%	Madre N	%	Padre-Madre n	%	Total N	%
Sin Sintomatología	26	83.9	4	100	2	66.7	32	84.2
Sintomatología Leve	2	6.5	0	-	1	33.3	3	7.9
Sintomatología Severa	3	9.7	0	-	0	-	3	7.9
Total	31	100	4	100	3	100	38	100

En la figura 3 se puede observar que los niveles de disforia de los niños cuyos papás migraron es mayor ($M = 77$; $DT = 19$) que los niveles de disforia de los niños cuya madre migró o lo hicieron ambos progenitores



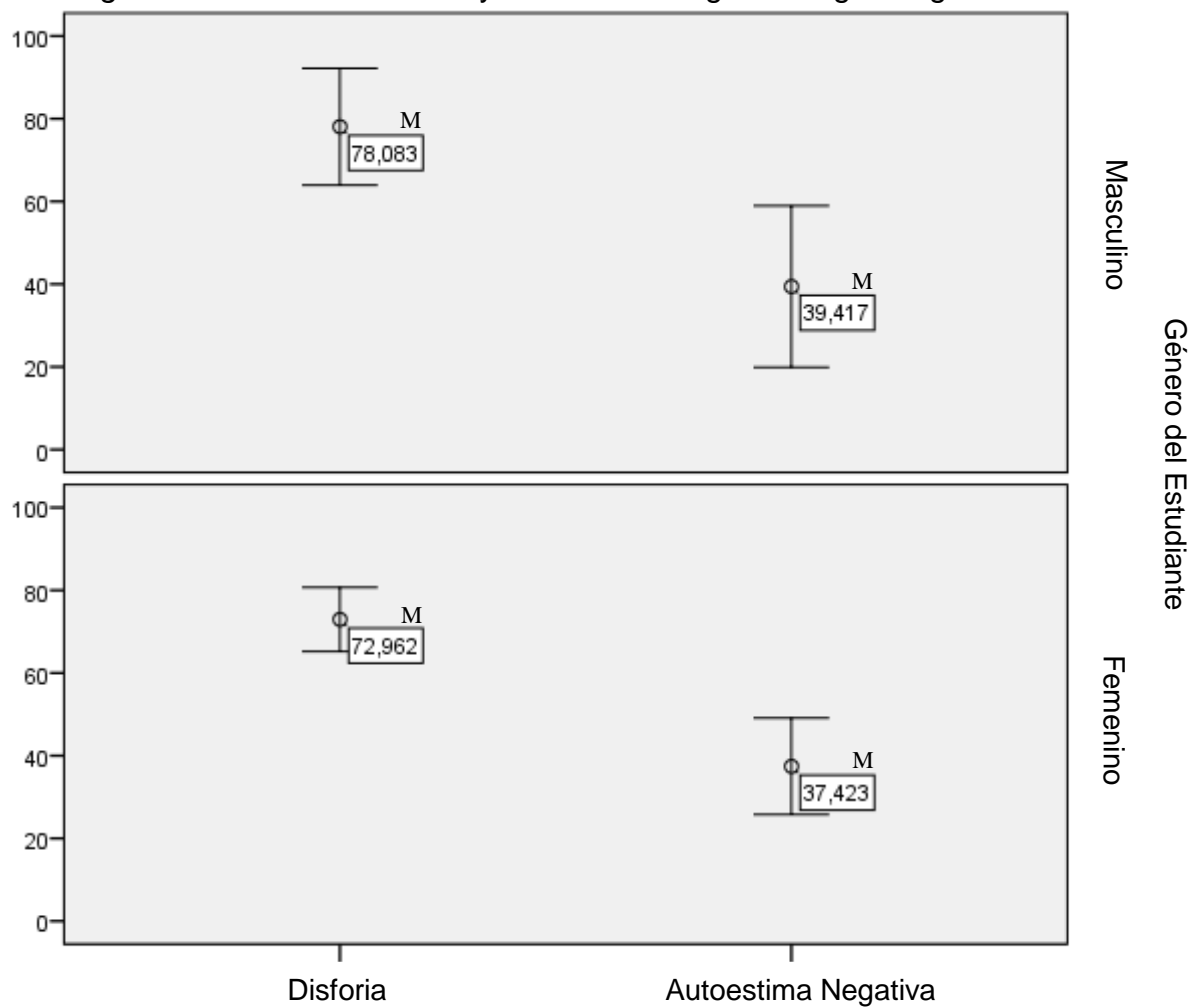
En la figura 4 se observa que los niveles de autoestima negativa en los niños cuyos papás migraron es mayor ($M = 39$; $DT = 28$) que los niños cuyas madres migraron o que madre y padre migraron.

Figura 4. Autoestima negativa según el progenitor que ha migrado



Con respecto a disforia, se encontró que el sexo femenino obtuvo un puntaje mínimo de 40 y un máximo de 99, mientras que en el sexo masculino el puntaje mínimo fue de 25 y el máximo de 96. En la escala de Autoestima negativa, los hombres obtuvieron un puntaje mínimo de 2 y un máximo de 91, y las mujeres un mínimo de 5 y un máximo de 97. El sexo masculino presenta una media superior en relación al sexo femenino tanto en disforia como en autoestima negativa. También, se encontró que las medias de la disforia y la autoestima son mayores en los niños que en las niñas. Las diferencias no son significativas ($p > 0.05$). Ver figura 5.

Figura 5. Niveles de disforia y autoestima negativa según el género





Discusión

A lo largo de la evolución, las personas han tenido que migrar en busca de mejorar las condiciones de vida, este fenómeno provoca una ruptura en los vínculos familiares, ya que los padres se ven obligados a separarse físicamente de sus hijos, situación que puede afectar tanto a los que migran como a los que se quedan en el lugar de origen (OIM, 2008). Esta separación dificulta el adecuado desarrollo de los requerimientos emocionales, especialmente de los niños quienes necesitan absorber respuestas positivas por parte de los padres o personas consideradas significativas. Cuando los individuos no reciben una respuesta positiva por parte de dichas figuras, tienden a manifestar respuestas emocionales y conductuales negativas como: hostilidad, agresividad, depresión, disforia, auto-concepto inadecuado, visión negativa de la vida, ausencia emocional, demandan aceptación o afecto excesivo o lo eluden (Rohner y Carrasco, 2014). Sin embargo, es importante recalcar que Carrillo, Herrera y Torres (2005) menciona que los efectos adversos pueden evitarse cuando los hijos reciben afecto de un sustituto.

Estudios previos sobre los efectos emocionales provocados por la migración, encontraron que ser hijo de padre o madre migrante no se relaciona con una mayor sintomatología depresiva (Aguilera, Carreño y Juárez, 2004). En concordancia con esto, el presente estudio encontró que, de los 38 niños estudiados, únicamente 6 (15,8%) casos presentaron índices elevados. Ante esto Aguilera, Carreño y Juárez (2004) indicaron que otros factores socio- culturales como el desempleo, deserción escolar, entre otros influyen mayormente en la salud mental.

La falta de evidencia sobre la relación entre migración y sintomatología depresiva se puede explicar a través de lo que Di Leonardo (1987) manifestó, que para mantener la cohesión familiar, los progenitores despliegan una serie de destrezas nuevas, que permiten conservar y resguardar los vínculos familiares a pesar de la distancia, en donde los padres migrantes cimientan redes familiares, principalmente femíneas que aseveran el bienestar físico y psicoemocional de los hijos, cuya finalidad es continuar ejerciendo el rol paterno a pesar de la ausencia física.

Hoy en día este contacto por parte de los progenitores migrantes es mucho más fácil. Por ejemplo, Zapata (2009) encontró que la manera más frecuente de



mantener la comunicación entre padres e hijos es a través del internet, teléfono fijo y celular, recursos que facilitan las expresiones orales y escritas, lo que permiten compensar la ausencia física experimentada por la familia de los migrantes.

Por su parte Levitt (1998) utilizó el término “remesas sociales” para definir los patrones de comunicación entre los migrantes y familiares, estas remesas incluyen la difusión de normativas de comportamiento, valores, creencias e identidades, siendo un conjunto de características que pueden aportar en el desarrollo óptimo de los niños, a pesar de la distancia. Esta situación es probablemente un factor protector que contrarresta los efectos psico-emocionales en los hijos de migrantes.

Además, en investigaciones realizadas por Rohner y Carrasco (2014) y Martínez (2008) se encontró que cuando los padres migran, pueden elegir a un cuidador que atienda y se preocupe por velar la tranquilidad de los hijos. Estas redes familiares se entretajan para atenuar el impacto emocional provocado por la ausencia física del progenitor.

Sin embargo Bravo, Calle y Paredes (2004) encontraron que la migración de los padres generan en los niños una mayor propensión a manifestar conductas agresivas, ansiedad, depresión y trastornos del aprendizaje, y en general presentan alteraciones del desarrollo psicomotor, violencia intrafamiliar, consumo de drogas y bajo rendimiento escolar. Asimismo, Encalada (2010) refiere que los hijos de padres migrantes tienen una posibilidad de dos veces mayor de manifestar alteraciones emocionales, conductuales e interpersonales que los hijos de no migrantes.

Adicionalmente Barros (2013) menciona en su investigación que residir en la zona urbana constituye un factor protector, tanto en la depresión como en la ansiedad, mientras que el maltrato en la infancia, migración paterna y la disfunción familiar son factores de riesgo. También es importante indicar que Quizhpe (2012) enuncia en su estudio que las principales causas de la migración se deben a factores sociales y económicos, motivos que no justifican las secuelas psicológicas, sociales y emocionales (tristeza, ausencia, baja autoestima e inseguridad) que impiden un desarrollo exitoso en los niños.

Con respecto al autoconcepto, en este estudio se encontró que ser hijo de padre migrante no influye en la autoestima negativa de los niños. Estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Cuenca, Hurtado y Suarez (2012) quienes



descubrieron que el autoconcepto de los niños cuyos padres no han migrado es superior al de aquellos que sus progenitores son migrantes, además encontraron que este fenómeno genera problemas escolares, falta de concentración y deserción escolar.

En relación a la Disforia, se evidenció un índice alto en este estudio, los resultados indicaron la existencia de expresión de tristeza, soledad, desdicha, indefensión o pesimismo, lo que lleva al sujeto a experimentar cambio en el estado de ánimo, tales como labilidad emocional con tendencia al llanto, irritabilidad y enojo, sin necesariamente tener índices elevados de depresión total.

Finalmente es necesario mencionar que el presente estudio contribuye a explicar investigaciones previas similares, en las que se indagó la calidad de los lazos afectivos entre padres e hijos, tomando como referencia la dimensión de aceptación-rechazo. En este sentido se encontró que, en un extremo inferior, está la aceptación, representada por conductas de afecto, cuidado, soporte, sostén y apoyo; y en un extremo superior se encuentra el rechazo, englobado por la hostilidad, agresividad e indiferencia. La aceptación de los padres genera una influencia más significativa en el bienestar psicológico de los hijos que la aceptación materna (Rohner y Carrasco, 2014). En concordancia con esto, este estudio determinó que, al romperse el vínculo creado con el padre, es más probable que se generen alteraciones en los estados psicoemocionales, puesto que la migración paterna mostró índices elevados en el nivel de sintomatología depresiva en comparación de la migración materna o de ambos. Situación que probablemente está influida por la nueva concepción de roles de género, en donde la madre no es la única encargada del cuidado del niño, ya que el padre también contribuye o se responsabiliza de atenderlo, por consiguiente, este contexto ofrece mayor apertura para que el niño acceda a figuras significativas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Universidad de la Republica [UNICEF-UDELAR], 2003).



Conclusiones

En este estudio se describe la incidencia de la sintomatología depresiva en niños con padres migrantes. Dentro de los resultados se pudo encontrar que ser hijo de padres migrantes, no influye para que los niños presenten sintomatología depresiva. De los 38 casos estudiados, 6 manifiestan sintomatología depresiva, número que no es representativo.

Respecto a la autoestima negativa, los casos que reportaron tener un índice alto fueron 5 casos del total de la muestra, resultado que no es significativo, mientras que en la escala de disforia se presentaron 14 casos, siendo este un índice alto, valor que es representativo. Es importante recalcar que, aunque los índices de sintomatología depresiva son bajos, los niveles de disforia son elevados. Además, esta investigación mostró que la ausencia del padre genera mayor impacto en los niveles de sintomatología depresiva, seguida por la migración de ambos progenitores, siendo la ausencia materna la que produce menor impacto.

Los datos obtenidos en esta investigación aportan con información que puede ser útil al momento de analizar los factores que influyen en la sintomatología depresiva, sin embargo, es importante mencionar que la población con la que se trabajó es pequeña, cuyos datos pueden ser tomados como punto de referencia en una realidad social, lo cual no implica que pueden ser generalizados. Dentro de estos parámetros se puede tener una idea de cuáles son los factores que influyeron para que exista un bajo índice de sintomatología depresiva en los hijos de padres migrantes.

Los sustitutos paternos pueden llegar a ser una fuente de apoyo emocional cuando los progenitores no se encuentren, éstos tienen que ser figuras significativas para el individuo. Dentro de las últimas cuatro décadas, la revolución de géneros, ha sido uno de los planteamientos que ha modificado la concepción de familia funcional, ya que diferentes personas aportan en el cuidado del niño, desempeño que antes lo cumplían en su mayoría, las madres. Estas figuras pueden aumentar la posibilidad de que el niño establezca vínculos significativos con más de una persona, con mayor facilidad.

Los distintos medios tecnológicos en la actualidad (mensajes de correo, llamadas, video chats, fotos y videos, además de las distintas redes sociales) permiten que los patrones comunicacionales se mantengan, estos medios



tecnológicos facilitan una comunicación más precisa, donde se estimulan los distintos sentidos para que las personas que utilizan estos artefactos tengan una experiencia más agradable, lo cual conlleva a transmitir de mejor manera valores, normas y reglas. La tecnología ofrece distintas formas de mantener relaciones interpersonales, las cuales pueden disminuir diversas patologías generadas por la ausencia física de los progenitores.

Varios estudios nacionales e internacionales, demuestran la controversia que genera el tema de la migración, los cuales en su mayoría dejan ver que la ausencia de los progenitores influye de manera determinante en los estados emocionales de los hijos.

Existen variables que pueden influir en la sintomatología depresiva de los niños como: la facilidad de comunicación por medios tecnológicos, sustitutos paternos y remesas sociales; por lo que se sugiere que se investigue más a profundidad la posible relación que tienen estas variables con los distintos estados emocionales de los hijos de padres migrantes.

En esta investigación se pudo concluir que la migración paterna genera mayor impacto en relación a las otras dos variables, por lo que se recomienda realizar estudios respecto al vínculo paterno filial y su influencia en los estados emocionales, tomando en cuenta que la relación padre-hijo es una de las más influyentes en el desarrollo psicoemocional y su ausencia puede generar alteraciones, siendo importante saber cuáles son los efectos que genera la ausencia paterna en los niños.

Por último, se recomienda ampliar estudios respecto a los estados disfóricos en los hijos de padres migrantes, manifestaciones que suelen ser uno de los recursos que utilizan los niños para poder comunicar un malestar o desacuerdo, ya que la migración es un evento que priva por completo o parcialmente al niño de figuras significativas, por tal motivo es necesario tener un conocimiento más amplio de la etiología de estas respuestas emocionales con la finalidad de evitar patologías más severas.



Referencias

- Acosta, M., Correa, J., Cruz, J., Duran, S., Mancilla, T., Ramos, F., y Saavedra, M. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién (Mex)*, 16 (1), 20-25. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>
- Aguilera, R. M., Carreño, M. S., y Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 27 (6), 57-64.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Barrio, Carrasco (2004). Adaptación española del "Children's Depression Inventory" de Kovacs. TEA Ediciones. Madrid
- Barros, N. (2013). *Prevalencia de trastornos afectivos y factores asociados en escolares de Cuenca 2011*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Bowlby, J. (1972). *Cuidado maternal y amor*. Mexico: Muñoz.
- Bravo, L., Calle, A., y Paredes, P. (2004). Impacto de la migración en la salud infantil. *Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 44 (189), 137-149. Recuperado de http://www.sccalp.org/boletin/189/BolPediater2004_44_137-149.pdf



- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth [Los orígenes de la teoría del apego: John Bowlby y Mary Ainsworth]. *Developmental Psychology*, 28, 759-775. Recuperado de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- Carrillo, M., Herrera, G., y Torres, A. (2005). *La migración ecuatoriana, transnacionalismo, redes e identidades*. Recuperado de http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/6417.migracion_ecuatoriana_transnacionalismo__redes_e_identidades.pdf
- Cuenca, R., Hurtado, D., y Suarez, M. (2012). Incidencia de la emigración familiar en el ámbito escolar y emocional en los niños/as de las provincias de Imbabura y Carchi-Ecuador. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10 (3), 1-16 .
- Delgado, O., Garcia, D., Lozano, G., Robledo, V., Unidad Académica de Psicología., Universidad Autónoma de Zacatecas., y Zavala, J. (2008). *Revista investigación científica*, 4(2), 1-8.
- Di Leonardo, M. (1987). The female world of cards and holidays: Women, families, and the work of kinship [El mundo femenino de las tarjetas y los días festivos: las mujeres, las familias y el parentesco]. *The University of Chicago Press*, 12, (3), 440-453. Recuperado de <http://www.anthropology.northwestern.edu/documents/people/TheFemaleWorldofCards.pdf>
- Dupret, M. (2010). La identidad dislocada de muchos hijos de migrantes. En R.Unda (Ed.). *Familia, Niñez y Adolescencia procesos de subjetivación emergente en el hecho migratorio* (pp. 38-51). Quito, Ecuador: Editorial Universitaria Abya-Yala.



- Encalada, S. (2010). *Impacto de la migración en la salud mental en niños y adolescentes*. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Falicov, C. (2002). Migración, pérdida ambigua y rituales. *Perspectivas sistémicas*, 13(69), 3-7. Recuperado de <http://www.iiicongresoibericottf.com/wp-content/uploads/2015/05/Migracion-Perdida-Ambigua-y-Rituales-PDF.pdf>
- Fondo de población de las Naciones Unidas., y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador. (2008). *Ecuador: La migración internacional en cifras*. Recuperado de <http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43598.pdf>
- Levitt, P. (1998). Social Remittances: Migration Driven Local-level forms of Cultural diffusion [Las remesas sociales: Formas de migración por nivel Local de difusión Cultural]. *International Migration Review*, 32 (4), 926-948.
- López, K., & Pacheco, L. (2008). *Incidencia del abandono familiar en las manifestaciones de ansiedad y depresión observadas en las niñas internas en el hogar Natalia de Siman*. Tesis de pregrado no publicada, Universidad Dr. José Matias Delgado, Antiguo Cuscatlan, El Salvador.
- Martínez, B. R. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentario en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista mexicana de pediatría*, 75(1), 29-34.
- Organización internacional para las migraciones. (2006). *Glosario sobre migración* (7). Recuperado de http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf
- Organización internacional para las migraciones. (2008). *Perfil Migratorio del Ecuador 2008*. Recuperado de http://publications.iom.int/system/files/pdf/ecuador_profile.pdf



- Quizhpe, L. (2012). *La migración y su incidencia en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas del centro de desarrollo infantil activo lagunas de la comunidad de lagunas, parroquia y cantón Saraguro, provincia de Loja. Año lectivo 2011-2012*. Tesis de pregrado no publicada, Universidad nacional de Loja, Ecuador.
- Redrován, J. (2011). *Determinación de la migración, salud mental y funcionalidad familiar en niños y adolescentes, Santa Isabel, Azuay 2011*. Tesis de maestría no publicada, Universidad del Azuay, Ecuador.
- Rohner, R.P., y Carrasco, M. (2014). Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (ipartheory): Bases conceptuales, método y evidencia empírica. *Acción psicológica*, 11(2), 9-26.
- Spitz, R. A. (1972). *El primer año de vida del niño*. Barcelona, España: Aguilar s a de ediciones.
- Unda, L. R. (Ed.). (2010). *Familia, Niñez y Adolescencia procesos de subjetivación emergente en el hecho migratorio*. Quito, Ecuador: Editorial Universitaria Abya-Yala.
- UNICEF - UDELAR. (2003). *Nuevas formas de familias perspectivas nacionales e internacionales*. Recuperado de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf
- Urgilés, M., Vizhñay, M., & Zeas, A. (2009). *Impacto de la emigración sobre la morbilidad psíquica en los escolares, hijos de padres emigrantes de las escuelas de la parroquia chiquintad del cantón cuenca de la provincia del Azuay, año lectivo 2008 – 2009*. Tesis de pregrado no publicada, Universidad de Cuenca, Ecuador.



Zapata, A. (2009). Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 1749-1769. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77314999024.pdf>



Anexos

Anexo 1

Inventario de Depresión Infantil (CDI)

Nombre: _____

Unidad/ Centro: _____

Edad: _____ años _____ meses. Sexo _____ Curso escolar _____

Marque con una (X) quien de sus progenitores ha migrado:

Madre ☐

Padre ☐

Padre y Madre ☐

"Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoja en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo se ha portado, cómo se ha sentido en las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**, luego coloque una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trate de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para usted"

<p>1</p> <p><input type="radio"/> Estoy triste de vez en cuando.</p> <p><input type="radio"/> Estoy triste muchas veces.</p> <p><input type="radio"/> Estoy triste siempre.</p>	<p>8</p> <p><input type="radio"/> Todas las cosas malas son culpa mía.</p> <p><input type="radio"/> Muchas cosas malas son culpa mía.</p> <p><input type="radio"/> Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.</p>	<p>14</p> <p><input type="radio"/> Tengo buen aspecto.</p> <p><input type="radio"/> Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.</p> <p><input type="radio"/> Soy feo o fea.</p>
<p>2</p> <p><input type="radio"/> Nunca me saldrá nada bien.</p> <p><input type="radio"/> No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.</p> <p><input type="radio"/> Las cosas me saldrán bien.</p>	<p>9</p> <p><input type="radio"/> No pienso en matarme.</p> <p><input type="radio"/> Pienso en matarme pero no lo haría.</p> <p><input type="radio"/> Quiero matarme.</p>	<p>15</p> <p><input type="radio"/> Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.</p> <p><input type="radio"/> No me cuesta ponerme a hacer los deberes.</p>
<p>3</p> <p><input type="radio"/> Hago bien la mayoría de las cosas.</p> <p><input type="radio"/> Hago mal muchas cosas.</p> <p><input type="radio"/> Todo lo hago mal.</p>	<p>10</p> <p><input type="radio"/> Tengo ganas de llorar todos los días.</p> <p><input type="radio"/> Tengo ganas de llorar muchos días.</p> <p><input type="radio"/> Tengo ganas de llorar de vez en cuando.</p>	<p>16</p> <p><input type="radio"/> Todas las noches me cuesta dormir.</p> <p><input type="radio"/> Muchas veces me cuesta dormir.</p> <p><input type="radio"/> Duermo muy bien.</p>
<p>4</p> <p><input type="radio"/> Me divierten muchas cosas.</p> <p><input type="radio"/> Me divierten algunas cosas.</p> <p><input type="radio"/> Nada me divierte.</p>	<p>11</p> <p><input type="radio"/> Las cosas me preocupan siempre.</p> <p><input type="radio"/> Las cosas me preocupan muchas veces.</p> <p><input type="radio"/> Las cosas me preocupan de vez en cuando.</p>	<p>17</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado de vez en cuando.</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado muchos días.</p> <p><input type="radio"/> Estoy cansado siempre.</p>
<p>5</p> <p><input type="radio"/> Soy malo siempre.</p> <p><input type="radio"/> Soy malo muchas veces.</p> <p><input type="radio"/> Soy malo algunas veces.</p>	<p>12</p> <p><input type="radio"/> Me gusta estar con la gente.</p> <p><input type="radio"/> Muy a menudo no me gusta estar con la gente.</p> <p><input type="radio"/> No quiero en absoluto estar con la gente.</p>	<p>18</p> <p><input type="radio"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Muchos días no tengo ganas de comer.</p> <p><input type="radio"/> Como muy bien.</p>
<p>6</p> <p><input type="radio"/> A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.</p> <p><input type="radio"/> Me preocupa que me ocurran cosas malas.</p> <p><input type="radio"/> Estoy seguro de que van a ocurrir cosas terribles.</p>	<p>13</p> <p><input type="radio"/> No puedo decidirme.</p> <p><input type="radio"/> Me cuesta decidirme.</p> <p><input type="radio"/> Me decido fácilmente.</p>	
<p>7</p> <p><input type="radio"/> Me odio.</p> <p><input type="radio"/> No me gusta como soy.</p> <p><input type="radio"/> Me gusta como soy.</p>		

No te detengas, continúa en la página siguiente.



Autora: Maria Kovacs - Copyright © 1992 by Multi-Health Systems, Toronto, Canadá.

Adaptadores de la edición española: M^a V. del Barrio Gándara y Miguel Ángel Carrasco Ortiz (UNED).

Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total parcial - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si se presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión en el suya propia NO LA UTILICE - Impreso en España.

19

- ☐ No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
- ☐ Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.
- ☐ Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.

20

- ☐ Nunca me siento solo.
- ☐ Me siento solo muchas veces.
- ☐ Me siento solo siempre.

21

- ☐ Nunca me divierto en el colegio.
- ☐ Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
- ☐ Me divierto en el colegio muchas veces.

22

- ☐ Tengo muchos amigos.
- ☐ Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
- ☐ No tengo amigos.

23

- ☐ Mi trabajo en el colegio es bueno.
- ☐ Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
- ☐ Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba muy bien.

24

- ☐ Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
- ☐ Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
- ☐ Soy tan bueno como otros niños.

25

- ☐ Nadie me quiere.
- ☐ No estoy seguro de que alguien me quiera.
- ☐ Estoy seguro de que alguien me quiere.

26

- ☐ Generalmente hago lo que me dicen.
- ☐ Muchas veces no hago lo que me dicen.
- ☐ Nunca hago lo que me dicen.

27

- ☐ Me llevo bien con la gente.
- ☐ Me peleo muchas veces.
- ☐ Me peleo siempre.

**Fin de la prueba.
Si has terminado
antes del tiempo,
repasa tus
contestaciones.**

¡MUY IMPORTANTE!

**NO HAGA NINGUNA ANOTACIÓN O MARCA EN ESTA
ZONA YA QUE PODRÍA INVALIDAR SU APLICACIÓN.**

¡MUY IMPORTANTE!

**NO HAGA NINGUNA ANOTACIÓN O MARCA EN ESTA
ZONA YA QUE PODRÍA INVALIDAR SU APLICACIÓN.**



Anexo 2

Consentimiento informado dirigido a los participantes y representantes de la escuela Sagrado Corazón de Todos Santos

“Síntomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca”

Descripción

En razón de que el señor David Eduardo Bermeo Portilla y la Señorita Elizabeth Jessenia Heras Gutierrez de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, realizarán una investigación previa a la obtención de su título en Psicología Clínico en la Unidad Educativa “Sagrado Corazón de todos Santos”, Contando con la debida aprobación de la directora Hna. Miguelina Ramos.

Siendo el objetivo de la investigación es describir el nivel de depresión que poseen los niños de zona urbana de Cuenca participantes en la investigación.

Para lo cual mi aporte será brindar información respondiendo con sinceridad a los cuestionarios que me aplicaran.

Confidencialidad y Privacidad

Toda la información obtenida en este estudio es completamente confidencial.

Otras consideraciones

Las alumnas y los alumnos que participen en esta investigación tendrán el permiso respectivo de las autoridades, por lo que no se la considera un riesgo en su rendimiento académico. Si se producen cambios significativos en este estudio los investigadores me informaran sobre los mismos cuando me presenten este consentimiento.

Consentimiento Voluntario del Participante

He leído el documento precedente del consentimiento, o me lo han leído, y entiendo completamente el contenido de este documento y consiento voluntariamente participar. Todas mis preguntas referentes a la investigación han sido contestadas. Acuerdo por este medio participar en este estudio de investigación. Si tengo cualquier pregunta en el futuro sobre este estudio serán contestadas por los investigadores mencionados anteriormente. Recibiré una copia de este documento. Este consentimiento termina una vez finalizado este estudio.

Firma de la participante

Firma del representante



Anexo 3

Consentimiento informado dirigido a los participantes y representantes de la escuela Tres de Noviembre

“Sintomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca”

Descripción

En razón de que el señor David Eduardo Bermeo Portilla y la Señorita Elizabeth Jessenia Heras Gutierrez de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, realizarán una investigación previa a la obtención de su título en Psicología Clínico en la Unidad Educativa “Tres de Noviembre”, contando con la debida aprobación del Director Mgs. Jorge Riera.

Siendo el objetivo de la investigación es describir el nivel de depresión que poseen los niños de zona urbana de Cuenca participantes en la investigación.

Para lo cual mi aporte será brindar información respondiendo con sinceridad a los cuestionarios que me aplicaran.

Confidencialidad y Privacidad

Toda la información obtenida en este estudio es completamente confidencial.

Otras consideraciones

Las alumnas y los alumnos que participen en esta investigación tendrán el permiso respectivo de las autoridades, por lo que no se la considera un riesgo en su rendimiento académico. Si se producen cambios significativos en este estudio los investigadores me informaran sobre los mismos cuando me presenten este consentimiento.

Consentimiento Voluntario del Participante

He leído el documento precedente del consentimiento, o me lo han leído, y entiendo completamente el contenido de este documento y consiento voluntariamente participar. Todas mis preguntas referentes a la investigación han sido contestadas. Acuerdo por este medio participar en este estudio de investigación. Si tengo cualquier pregunta en el futuro sobre este estudio serán contestadas por los investigadores mencionados anteriormente. Recibiré una copia de este documento. Este consentimiento termina una vez finalizado este estudio.

Firma del participante

Firma del representante



Anexo 4

Consentimiento informado dirigido a la rectora del plantel Sagrado Corazón de Todos Santos

Cuenca, 01 de abril de 2016

Hna Miguelina Ramos

DIRECTORA DE LA ESCUELA “SAGRADO CORAZON DE TODOS SANTOS”

Somos estudiantes de la Universidad de Cuenca y estamos realizando un estudio sobre “Síntomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca” como requisito para el trabajo de titulación previo a la obtención del título de psicólogos clínicos, por lo que se solicitamos su autorización para la ejecución de esta investigación en su establecimiento educativo.

El estudio consiste en llenar un cuestionario que constituye de 27 ítems, el cual le tomará contestarlo entre 10 y 25 minutos aproximadamente, el proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

La investigación no conlleva riesgo para el estudiante, no recibirá ningún beneficio ni compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la biblioteca de la Universidad de Cuenca y será entregado a la institución educativa que nos apoyó en este proceso.

Por la favorable acogida me despido.

Atentamente,

Elizabeth Jessenia Heras Gutierrez
C.I 0302598032

David Eduardo Bermeo Portilla
C.I 0106658412



Anexo 5

Consentimiento informado dirigido al rector del plantel Tres de Noviembre

Cuenca, 01 de abril de 2016

Mgs. Jorge Riera

DIRECTOR DE LA ESCUELA “TRES DE NOVIEMBRE”

Somos estudiantes de la Universidad de Cuenca y estamos realizando un estudio sobre “Síntomatología depresiva en los niños con padres migrantes de las escuelas de las zonas urbanas de Cuenca” como requisito para el trabajo de titulación previo a la obtención del título de psicólogos clínicos, por lo que se solicitamos su autorización para la ejecución de esta investigación en su establecimiento educativo.

El estudio consiste en llenar un cuestionario que constituye de 27 ítems, el cual le tomará contestarlo entre 10 y 25 minutos aproximadamente, el proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

La investigación no conlleva riesgo para el estudiante, no recibirá ningún beneficio ni compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la biblioteca de la Universidad de Cuenca y será entregado a la institución educativa que nos apoyó en este proceso.

Por la favorable acogida me despido.

Atentamente,

Elizabeth Jessenia Heras Gutierrez
C.I 0302598032

David Eduardo Bermeo Portilla
C.I 0106658412